

(様式 17)

薬学教育評価

評価報告書

申請大学名 東邦大学薬学部

(評価実施年度) 平成 26 年度

(作成日) 平成 27 年 3 月 3 日

一般社団法人 薬学教育評価機構

I. 総合判定の結果

東邦大学薬学部（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定する。

認定の期間は、2022（平成34）年3月31日までとする。

II. 総評

東邦大学薬学部は、建学の精神（「自然・生命・人間」）に基づき、「人材の養成に関する目的」および「教育研究上の目的」を学則で規定し、ホームページで公表している。「人材の養成に関する目的」には、心の温かい薬の専門家として、他職種とともに医療の最前線で人々の健康を守る高い倫理観と豊かな人間性を持つ医療人の養成を目的とすると謳われており、また「教育研究上の目的」には、教育に関しては、高い倫理観、豊かな人間性、豊富で正確な知識・技能および問題解決能力を涵養する、としている。

これらの目的の下、6年制薬学教育の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）、および学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定している。

これらのポリシーに基づき、教育課程は、教養教育、外国語教育、保健体育教育、基礎教育、および専門教育から構成されている。薬学専門教育はモデル・コアカリキュラムに準拠した教育プログラムが実施されている。また、医療系総合大学の強みを活かした多彩な科目が配置され、医学部との合同講義や医療系の他職種との参加型教育が実施されている。卒業研究は、4年次秋学期から6年次春学期の期間に実施されており、卒業研究に専念できる体制を整えている。実務実習では、事前学習と薬学共用試験で参加学生の能力を保証した上で、附属3病院と協力病院で病院実習を、調整機構との連携に基づき大学の近隣の保険薬局で薬局実習を、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施している。

入学者の選抜については、主に化学、英語、数学の学力により、入学後の教育に求められる基礎学力が評価されている。また、入学定員に対する入学者数は妥当な範囲にある。

成績評価は、各科目担当者の責任に基づいて公正かつ厳格に行われており、評価方法は、シラバスに「成績評価法」として明記されている。

専任教員数については、基本的には大きな問題点は存在しない。

学生の支援については、災害発生時を想定した「東邦大学安否確認サービス」を導入し、学生の安否確認ならびに緊急連絡体制を整えていることは、特徴的である。また、学習環境および社会との連携についても適切である。

しかし、主な改善すべき点として、以下の点があげられる。

1. 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」および「コミュニケーション能力・自己表現能力」の目標達成度を評価するための指標を設定し、評価することが必要である。
2. 薬剤師養成教育として必須であるコミュニケーション教育などを必修科目とし、学習方法として参加型学習方法を取り入れる必要がある。
3. 卒業研究や「英語Ⅰ～Ⅳ」の必修科目のシラバスが掲載されていないので、早急に改善する必要がある。
4. 卒業研究の評価が担当教員に任されていることは、評価の客観性に問題があるので、学部全体として、統一した指標を定めて評価する必要がある。

次に、主な助言としては、医療人教育における英語教育には多彩なプログラムが導入されており、また、アドバンスト科目には医療系総合大学の特色を活かしたものも含め様々なものが配置されているが、履修者が少ない。大学独自のカリキュラムの特色が十分に活かされていないので、履修者を増やすための対応が望まれる。

東邦大学薬学部は、医療系総合大学の特色を活かした多様な教育プログラムを構築しており、薬剤師養成教育への熱心な取り組みがうかがえる。今後は改善すべき点および助言を踏まえ、より一層の改善・改革を進め、6年制薬学教育の更なる発展が期待される。

Ⅲ. 『中項目』ごとの概評

1 教育研究上の目的

本中項目は、適合水準に達している。

東邦大学薬学部は、建学の精神（「自然・生命・人間」）に基づき、「人材の養成に関する目的」および「教育研究上の目的」を学則第50条で規定し、ホームページで公表している。「人材の養成に関する目的」には、心の温かい薬の専門家として、他職種とともに医療の最前線で人々の健康を守る高い倫理観と豊かな人間性を持つ医療人の養成を目的とすると謳われており、また「教育研究上の目的」には、教育に関しては、高い倫理観、豊かな人間性、豊富で正確な知識・技能および問題解決能力を涵養する、としている。研究に関しては、基礎薬学ならびに医療薬学に関する学術研究活動の推進および国内外の関係機関との共同研究の推進を図り、地域はもとより広く社会に貢献すると謳われている。このように、教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境や薬剤師に対する社会のニーズを反映したものとなっている。教育研究上の目的については、教職員および学生に周知しているが、在学生に認識させるには学生便覧やシラバス―履修の手引き―（以下、シラバス）等にも記載することが望ましい。さらに、学生に配布するシラバスの巻頭には「基本理念」が明示されている。教育研究上の目的は、全学レベルでの薬学部教育ワークショップおよび自己点検・報告書「新たなる朝」の作成作業を通じて定期的に検証されている。薬学部内にも検証を実施する委員会組織を編成することが望まれる。

2 カリキュラム編成

本中項目は、適合水準に達している。

薬学部のカリキュラム・ポリシーは、教務委員会および教授総会での審議を経た後に、平成23年9月に制定された。薬学部のカリキュラム・ポリシーは、「社会へ常に関心を抱き、社会に貢献する心を持つ人材の育成」「豊かな人間性、高い倫理観を有する人材の育成」「豊富で正確な専門知識・技能・技術を持つ人材の育成」「高い実務能力を持った人材の育成」「科学的根拠に基づいて論理的に考えることができる人材の育成」「リサーチマインドの育成」「生涯学習習慣の形成」「国際感覚・国際交流能力の育成」の8項目で構成されている。カリキュラム・ポリシーの制定に関し中心的な役割を担う教務委員会は、教授総会の常設委員会の一つとして設置されており、責任ある体制がとられている。さらに、カリキュラム・ポリシーは、ホームページに掲載され、それを通じて教職員や学生に周知するとともに

に、広く社会に公表されているが、カリキュラム・ポリシーはシラバスにも掲載されることが望まれる。

薬学教育カリキュラムは、カリキュラム・ポリシーに基づいて編成されており、教養科目および基礎教育から臨床教育にいたる科目が体系的に配置されており、カリキュラム・ポリシーの8項目と各科目との関連性がカリキュラム・マップに明示されている。4年次秋学期から6年次春学期までの期間において、卒業研究を行うことを推進している。国家試験準備教育としては、春学期に1単位の「薬学総合演習Ⅰ」が、秋学期に2単位の必修科目「薬学総合演習Ⅱ」が設定されている。その他に6年次秋学期の自学自習の時間として設定されているF Tの時間に予備校による国家試験対策の補講があるが、受講は義務付けられていない。薬学教育カリキュラムの内容については、定例の教務委員会ならびに薬学部教育ワークショップを毎年夏に開催し、そこで全教員参加の下にカリキュラムに関する討論を行っている。これは全教員に対し常にカリキュラムに対する問題意識を持たせ、かつ薬学教育に関する意識を向上させる上で効果的であると考えられる。軽微な改定については、教務委員会で検討し、大幅な改正の際には、教務委員会の下部組織としてカリキュラム委員会を設置する体制になっている。

3 医療人教育の基本的内容

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の学習方法および評価方法などに懸念される点が認められる。

ヒューマニズム教育・医療倫理教育が1年次から4年次にわたり配置され、医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われている。1年次には、医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する導入教育としての「早期体験学習」、「倫理哲学」を配置している。「早期体験学習」では施設見学実習から学んだことについてS G D (Small Group Discussion) で討議し、討議結果をポスターにまとめ発表することにより、教育効果を高めている。「倫理哲学」では、生命倫理、医療倫理など基本的事項を講義形式で学ぶ。「ヒューマニズムⅠ～Ⅳ」を1～4年次に配置し、学年進行とともに倫理関連の内容が深まるように工夫されており、さらにそ

これらの知識が医療現場や医療従事者との関わりの中でどのように活用できるかについても教授しており、5年次実務実習に十分に活かされるように配慮されている。特に、「ヒューマニズムⅡ」を必修科目として設定し、薬学生と医学生による少人数グループワークにより討論・学習し、発表を行うことは、将来のチーム医療につながる科目として評価できる。また、4年次では「薬事関係法規Ⅰ」と「プレ実務実習Ⅰ・Ⅱ」を開講している。ヒューマニズム教育・医療倫理教育関連科目においては、達成すべき目標がシラバスに明示されているが、目標達成度の評価は教員によるレポート評価が主体である。現在、「ヒューマニズムⅡ」をモデル科目として新たな評価法について検討しているとあるが、目標の到達度を測る指標を設定し、それに沿って適切な評価を行うことが必要である。なお、ヒューマニズム教育・医療倫理教育、教養教育・語学教育、専門教育の実施に向けた準備教育、医療安全教育、および生涯学習の意欲醸成に関わる必修ならびに選択必修科目の単位数だけで39.5単位となり、卒業要件単位数である186単位の1/5以上に設定されている。

教養教育科目は、1年次対象科目として主に人文社会系科目を中心に12科目が提供されている。しかし、準備教育ではない、自然科学系科目が皆無であるので、改善することが望ましい。人文社会系科目のうち、「保健環境論」「法学」「倫理哲学」「心理学」を除く8科目が選択必修科目として定められ、多くの科目の中から選択できるように時間割編成に配慮がなされている。人文社会系科目などの教養教育科目と薬学基礎専門科目とは並行して開講され、薬学専門教育科目は教養科目の履修後に学習するように配置されている。

相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるため、「薬学への招待」（1年次必修）、「早期体験学習」（1年次必修）、「自己表現論」（1年次必修）、「ヒューマニズムⅠ～Ⅳ」（2～4年次必修）、「コミュニケーション」（4年次選択）などの科目が1年次から4年次までに配置されている。特に、「ヒューマニズムⅡ」を必修科目として設定し、薬学生と医学生による少人数グループワークにより討論・学習し、結果の発表を行い、将来のチーム医療に役立てることを考えていることは評価できる。また、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する科目として、SGDを積極的に取り入れた基礎実習、研究室でのセミナー、「コミュニケーション」「チーム医療演習」（4年次選択）が配置されている。薬剤師教育に必要な科目であ

る「チーム医療演習」が4学部合同カリキュラムであることは評価できるが、選択科目であり、全学生が履修しているわけではない。また、これらの多くの科目が講義中心であり、効果的学習方法としてSGDやPBL（Problem Based Learning）などの能動的学習方法を取り入れる必要がある。さらに、講演会で講演を聞くことや研究室でのセミナーは、中項目3の対象である薬剤師として必要な医療におけるコミュニケーションの教育に相当しない。これらの能動的学習については、目標達成度を評価するための適切な指標を設定し、適正に評価することが必要である。

語学教育については、「読む」力の向上に重点がおかれている「英語Ⅰ～Ⅲ」（必修）と「英語Ⅳ」（選択）が1、2年次に配置されている。3、4年次には、「話す」「聞く」「書く」力の養成に重点をおいた「英語Ⅴ」「薬剤師のためのやさしい英会話」「実用薬学英語」「実用医療英語」が配置されており、ネイティブ・スピーカーによる指導も行われている。4～6年次には、卒業研究課題に関連した最新の基礎研究・臨床研究の成果に関わる英語論文を読み、それを簡潔に紹介する教育プログラムが用意されている。このように医療の進歩・変革に対応するために必要とされる英語力を身につけるための教育が行われている。また、第二外国語科目も選択科目として用意されている。このように語学教育に力を入れていることは評価できるが、選択科目が多く、履修者が少ないので、受講者数を増やす努力が望まれる。また、「英語Ⅰ～Ⅳ」のシラバスが記載されていないという不備があり、早急に改善すべきである。

学生の入学までの学修歴を考慮した教育プログラムについては、通信添削による生物、物理、国語、化学、数学の入学前補習教育を行っている。入学直後には、「初等物理学演習」「初等数学演習」「初等化学演習」が自由選択科目として用意されている。生物については、入学後の必修科目である「基礎生物」「生化学Ⅰ」によって対応している。

学生の学習意欲を高めるための早期体験学習については、病院、薬局、製薬企業、および保健所を見学し、施設見学の前後にSGDを行い、その結果をグループでまとめ、学生によるポスター発表を行い、教員との討議や学生による同僚評価を実施している。ポスター発表後の総括的なレポートは製本して、全学生、教員、訪問施設などに配布されている。

医療安全教育については、薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、およびその後の対応、さらにはこれらの予防策・解決策に関する教育は、「薬学への招待」「医薬品開発Ⅰ」「治験」「医薬品安全性学」「ヒューマニズムⅣ」「医療情報Ⅱ」（いずれも必修科目）で行われている。薬害、医療過誤、医療事故等を肌で感じる機会としては、「薬学への招待」「病院実習」「東邦大学生命倫理シンポジウム（ヒューマニズムⅣで聴講）」「チーム医療演習」を通じて学生に提供されている。

生涯学習の意欲醸成については、教員だけでなく病院、薬局、製薬企業などに勤務する薬剤師から常に最新の知識を修得する必要性が伝えられており、また薬剤師の生涯学習を目的として、「臨床薬学研修センター」が設置され、在学中から参加する機会を学生に提供している。

4 薬学専門教育の内容

本中項目は、適合水準に達している。

全ての科目のシラバスに薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠した一般目標（G I O : General Instructional Objective）と到達目標（S B O s : Specific Behavioral Objectives）が明記されている。

学習方略については、「知識」に関する到達目標は講義で、「技能・態度」に関するそれは実習、演習で対応するように努めており、それぞれの到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われているが、シラバスに記載されることが望まれる。実験実習科目としては、1年次秋学期の「基礎生物実習Ⅰ、Ⅱ」から3年次秋学期の「薬物動態学実習」「製剤学実習」が配置され、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度の修得が図られている。これらの実習科目の単位数は、13.5単位である。また、各授業科目において、基礎と臨床の知見を関連付けるように努めている。医療現場で働く医師、薬剤師、看護師、薬事関係者、および患者との交流体制が構築され、これらの人的資源を教育に有効に活用している。

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の「薬学専門教育」に相当する授業科目は、7分野に分けられる。各分野内での授業科目の流れは、低学年次に基礎的な内容の授業科目

を置き、高学年になるにつれて応用的な内容の授業科目の比重が高くなるように配慮されている。分野間においても、他分野での知識が必要とされる分野の授業科目は、他分野の授業科目より高学年次に配置されている。このように、各授業科目の実施時期が適切に設定されている。

大学独自の薬学専門教育については、多くの科目を選択必修あるいは選択科目としており、特定の学年に偏ることなく配置されている。たとえば、医療系学部を持つ総合大学としての特色を活かした「臨床生理学」「腫瘍学」（いずれも3年次）「看護学」（4年次）「人体解剖学」「症候学」（いずれも5年次）「臨床医学総論Ⅰ、Ⅱ」（6年次）などの講義科目が配置されている。しかし、5、6年次にこれらの科目の履修者数は極めて少ない。薬剤師養成のための科目として独自性が高く評価できるので、履修者数を増やす努力をすることが望まれる。

5 実務実習

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、事前学習の評価に関して、懸念される点が認められる。

実務実習事前学習は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して実施されている。学習方法としては、講義および実習を実施しており、時間数としては、「プレ実務実習Ⅰ（実習関連講義）」で31コマ相当、「プレ実務実習Ⅱ」で122コマ相当となり、合計で153コマ相当を実施している。これらの講義と実習は、講義室および適切な設備を整えた実習室において4年次に開講されており、「プレ実務実習Ⅰ（実習関連講義）」と「プレ実務実習Ⅱ（医療情報実習分）」は専任教員が担当している。「プレ実務実習Ⅱ（プレ実習：調剤業務分）」については、専任教員の他に附属病院薬剤師や近隣の薬局薬剤師などの外部協力者の協力のもと実施されている。「プレ実務実習Ⅰ」では定期試験により、「プレ実務実習Ⅱ」ではOSCE（Objective Structured Clinical Examination）の評価基準に準じて、科目担当者が最終的に総括的評価を行っているが、チェック表を用いた簡単な内容であるので、知識、技能、態度をバランス良く評価する方法に改善すべきである。事前学習の到達度評価については評価の指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。

薬学共用試験については、CBT (Computer Based Testing)、OSCEのいずれも、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて合否を判定している。また、薬学共用試験の実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、試験が実施された翌年度の4月1日以降にホームページで公表されている。受験者数は「自己点検・評価書」に記載されている。

薬学共用試験 (CBT、OSCE)は、「CBT実施マニュアル」および「OSCE実施マニュアル」が作成され、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。「CBT実施委員会」および「OSCE実施委員会」が組織され、当該委員会を中心にして円滑に実施されている。また、CBT、OSCEが適切に行えるように、学内の施設と設備が整備されている。

平成18年度から「臨床薬学研修センター」が設置され、教授2名が実務実習の科目責任者として実務実習の円滑な実施に努めている。さらに、平成21年度に「病院・薬局実務実習運営委員会」が設置され、学部をあげての実務実習の円滑な実施に取り組んでいる。実務実習に先立ち、必要とされる健康診断、予防接種などの実施状況は、健康管理室との連携の下、「臨床薬学研修センター」が把握している。基礎系・臨床系を問わず、原則として学生の卒業研究の配属教室の教員全員が実習施設を訪問して指導にあたる体制をとっている。

学生の病院・薬局への配属については、4年次の4月に科目責任者による実務実習ガイダンスを実施し、実習開始に向けた一連の予定と配属決定の方法を学生に提示している。学生の配属決定に際し、実務実習中の住所と最寄駅等の調査を実施し、通学経路や交通手段への配慮がなされている。遠隔地における実習が行われる場合にも、大学近隣施設での実習と同様に卒業研究の配属教室の教員が訪問指導を実施している。

実務実習が適切な指導者の下で実施されることを目指し、実習施設と定期的に連絡会(病院実務実習連絡協議会、実務実習直前打合せ会)を開催して、教員との情報交換・意見交換を行っている。実習先を訪問した教員が提出した実務実習施設訪問報告書により、科目責任者が実習施設の情報入手に努めている。さらに、科目責任者も適宜、実習施設を訪問し、指導薬剤師の指導状況や実習に相応しい設備・環境であるかを確認している。

病院実務実習で使用されるテキスト（病院実務実習テキスト）は、「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠して作成されたものであり、附属3病院で使用されている。それ以外の施設にも本テキストを紹介し、これを使用するかあるいはこれに準じた実習を依頼している。また、学習方法・時間数・場所も「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿っており、その期間も標準どおりである。薬局実務実習においても「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠したテキスト（「薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き」）を使用しており、学習方法・時間数・場所も「実務実習モデル・コアカリキュラム」に沿っており、その期間も標準どおりである。

病院実務実習においては、毎年4月に開催される「病院実務実習連絡協議会」で前年度の反省・当該年度の方針などについて事前打ち合わせが行われている。各附属病院には臨床系教員を1名配置し、1週間に1回程度訪問している。附属3病院以外は、卒業研究配属の教員または臨床薬学研修センターの教員が2～3回訪問している。薬局実務実習においては、各期の約1ヶ月前に開催される「薬局実務実習事前打ち合わせ会」で指導薬剤師に対して薬局実習の概要、評価方法、トラブル対応等を説明し、さらに指導薬剤師、学生、担当教員による三者面談において指導方針等が確認される。薬局実習の訪問は、打ち合わせを含め3回実施している。実務実習中の守秘義務等法令遵守については、4年次および5年次に開催される実務実習ガイダンスにおいて説明されるとともに、学生には施設および学部長に誓約書を提出することが義務付けられている。

実務実習の評価は、評価基準を学生および指導薬剤師に提示し、それによる評価を行っている。また、実習期間中には、Webシステムなどにより実習内容、実習状況、実習成果を随時確認しており、学生と指導薬剤師に対してフィードバックを行う体制ができてい。また、病院実務実習の終了後には、日報の他に実務実習報告書の提出を義務付けている。一方、薬局実務実習においては平成25年度より報告書の提出を義務付けている。実務実習の最終評価は、事前に学生や指導薬剤師に提示された評価基準に則り、適正な評価が行われるように努めている。

6 問題解決能力の醸成のための教育

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、シラバスの記載方法、卒業研究を含む問題解決能力醸成に係る教育の評価方法に懸念される点が認められる。

卒業研究は必修単位（15単位）とされており、4年次秋学期から6年次春学期に配置され、研究期間は約12ヶ月である。卒業研究の成果は、6年次の春学期後半の7月上旬に開催される卒業研究発表会において発表される。その後、指導教員による指導の下、卒業論文が作成され8月末日までに提出される。研究課題は基礎から臨床領域の多岐にわたって課題を網羅しており、基礎系の研究は臨床との関わりを意識したものであり、臨床系の研究も基礎研究との関連付けを考察したものになっている。また、卒論発表会の日は全学年休校とし、下級生も発表会に参加できるようにしている。しかし、卒業研究の一般目標、到達目標、成績評価法などをシラバスに掲載すべきである。卒業研究の評価に関しては、日々の研究姿勢、発表会のポスター作成、質疑応答状況、論文の作成状況、学生の成長の度合いなどを総合的に勘案して評価がなされている。しかし、最終評価は、各担当教授に任されており、評価の客観性に疑問を持つ。大学全体として統一した指標を定め、評価する必要がある。

問題解決能力の醸成に向けた教育として、1年次には「コンピュータ入門」「早期体験学習」「プレゼンテーション」「ヒューマニズムⅠ」「基礎生物実習Ⅱ」が、2年次には「ヒューマニズムⅡ」「化学系実習Ⅰ」「物理系実習Ⅰ」「化学系実習Ⅱ」が、3年次には「生物系実習Ⅱ」「薬理学実習」「ヒューマニズムⅢ」が開講されており、参加型学習、グループ学習、および自己学習などの能動的学習方法が実施されている。PBLやSGDでは、評価表を用いて評価するとともに、学生が提出したレポートや発表資料も評価しているが、評価方法が簡単であるので、上記教育の目標達成度を評価する指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。科目の内容は、シラバスに明記されており、卒業研究（15単位）にPBLやSGDなどを含む上記の演習や実習を加えた実質的な実施時間数は、18.6単位である。しかし、卒業研究の単位が15単位であるので、PBLやSGDを用いた科目は3.6単位となる。卒業研究以外の問題解決能力の醸成に係る参加型学習科目の増設が望ましい。

7 学生の受入

本中項目は、適合水準に達している。

アドミッション・ポリシーは、教育目標に基づいて設定されており、次のような人材を求めている。1. 生命の尊さを感じ、将来、薬の専門家として医療の分野で社会に貢献したいと思う人 2. 理科系の科目に興味があり、生命の科学を学びたいと思う人 3. 他の人を尊重し、協調性を持って人と接することができる人 4. 学ぶことに喜びを感じ、常に自己を磨くことに努力を惜しまない人 5. 難しい課題にも積極的にチャレンジする気持ちを持っている人。このアドミッション・ポリシーは、学部内のアドミッション・ポリシー作成委員会によって起草され、全教員のコメントによる修正を加えた後、完成された。アドミッション・ポリシーは、ホームページを通じて公表され、入学志願者に対しては、入試説明会、オープンキャンパスなどで事前に周知されている。平成21年度からは、学生募集要項にも記載されている。

入学者の選抜は、学部長を最高責任者とし、学部長の下に5名の委員から構成される入試委員会によって実施されている。入試委員会は、入試に関する企画・運営等のすべてに責任を有する。入試方式については、「公募制推薦入試」「社会人入試」「編入学試験」「一般入試」「センター試験・前期」および「センター試験・後期」の5方式が学生募集要項に記載されている。また、同窓生子女（AO：Admission Office）入試と指定校推薦入試がある。「公募制推薦入試」「社会人入試」「編入学試験」「一般入試」「センター試験・前期」および「センター試験・後期」においては、主に化学、英語、数学の学力により、入学後の教育に求められる基礎学力が評価されている。同窓生子女（AO）入試と指定校推薦入試においては、小論文、面接、英語・化学・数学の適性試験ならびに調査書により適性が評価されている。入試の合否判定については、合格者数、合格者最低点等について原案を作成した入試委員会が、すべての専任教員から構成される教授総会に提案し、承認を得る体制を構築している。

最近6年間（平成21年度～26年度）の入学定員充足状況については、入学定員（220名）の1.07～1.18の範囲内であり、入学試験により必要な学生が確保できており、入学者数と入学定員数との間には大きな乖離はない。「一般入試」および「センター試験・前期」の最

近6年間における募集定員は、それぞれ100名、20名である。しかし、この間、「一般入試」の入学者数は37～82名、「センター試験・前期」のそれは43～75名であり、募集定員と実際の入学者数が大きく逆転している。受験者の不信を避けるためにも、募集定員数に見合う入学者数とすることが望まれる。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

本中項目は、適合水準に達している。

各科目における成績評価の方法・基準については、シラバスに明記され学生に周知されている。成績評価は、「シラバス」に記載されている修学上の心得④「成績評価について」に則り、各科目担当者の責任の下に公正に行われている。成績評価結果は、定期試験、追・再試験終了後、東邦大学薬学部の学籍管理システムを通じて、学生に告知されている。また、保証人には、成績表を書面にて郵送するとともに、父母懇談会でもクラス担任から説明している。

進級基準については、シラバスに明記されるとともに、各学年次初頭に実施される教務ガイダンスの資料にも掲載され学生への周知を図っている。また、進級合格判定基準に不合格科目の最低ライン（40点）を設定している。ガイダンスを欠席した学生や資料を紛失した学生に対応するために、資料がWeb掲示板に掲載されている。進級判定は各授業科目の最終成績評価をもとに、教務委員会の確認作業を経て、教授総会の審議をもって決定されている。留年生に対する指導については、シラバスに掲載されるとともに、各学年次初頭に留年者ガイダンスを実施し、教務委員ならびに教務職員が学生一人一人に履修すべき科目等について指導を行っている。留年生に対し、上位学年の科目を履修することを認めず、不合格科目のみを履修する制度が採用されている。したがって、留年生は基本的に不合格科目のみを受講すればよいという規則になっているので、留年生のモチベーションの維持に向けてより適切な対策が望まれる。

ディプロマ・ポリシーは、「東邦大学薬学部は、建学以来、人間の環境に関わる教育と研究を実践している。その中であって薬学部は、医療環境、薬剤師に対する社会の要請に応えるべく、確たる基礎科学の知識に裏づけられた論理的思考力を持ち、医療チームの一員

として積極的な貢献ができる「心の温かい薬剤師」を養成する。その人材には教育目標に掲げる医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動をとるために必要な知識、技能、および態度が身につけている必要がある。すなわち、東邦大学薬学部の教育目標に沿って設定した授業科目を履修し、各年次で設定する進級基準を満たし、さらに卒業に必要な単位を修得した学生に学士（薬学）の学位を授与する。」としており、教育研究上の目的に基づいて設定されている。また、ディプロマ・ポリシーは、教務委員会および教授総会での討議・審議を経て、制定される体制がとられている。これは、ホームページに掲載され、それを通じて教職員や学生に周知するとともに、広く社会に公表されている。

学士課程修了要件については、186単位以上を取得することと定め、この基準はシラバスに明記されるとともに、6年次の初頭に実施される教務ガイダンスで説明がなされている。学士課程の修了判定は、6年次秋学期に開講される科目の期末試験終了後に開催される教務委員会にて検証された後、教授総会（卒業判定会議）にて判定される。卒業判定会議は2月中旬に実施され、国家試験の日程を考慮すると適切な時期であると判断できる。卒業延期生に対しては、3月上旬～中旬にガイダンスが実施され、今後の教育プログラムに関する説明がなされている。卒業延期となった学生は、7月に不合格科目の再試験を行い、9月に卒業を決定している。

「心の温かい薬剤師」に必要な能力として、語学能力、コミュニケーション能力、倫理性、科学の基礎学力、科学者としての眼と心、問題解決能力を掲げている。これらの総合的な学習成果は、卒業研究、実務実習、および「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」によって測定されている。卒業研究については、ポスター発表形式の卒業研究発表会を行い、主査および副査が審査を行う。実務実習では、実務実習評価表を用いて評価している。必修科目「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」（3単位）は、薬剤師に必要な基礎学力・科学的な考え方の総まとめとして位置づけられ、それぞれの到達度は春学期、秋学期の期末試験により測定している。

東邦大学薬学部の教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習効果の測定は、卒業研究、実務実習、および「薬学総合演習Ⅰ、Ⅱ」によって一部測定できているとしているが、教育プログラム全般を俯瞰した適切な評価をするまでには至っていない。

9 学生の支援

本中項目は、適合水準に達している。

修学支援体制としては、入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できる導入ガイダンスを行い、さらに、クラス担任によるガイダンスが実施され、教務上の注意点を再度周知させるとともにキャンパス内の施設案内を行っている。薬学準備教育を適切に行う目的で、1年次春学期に自由科目として初等演習（初等物理学演習、初等化学演習、初等数学演習）を開講し、物理、化学、数学の学習が効果的になるように配慮されている。2年次以降の学生の履修指導は、年度初頭に学年ごとに実施される教務委員によるガイダンスによりなされる。特に、病院・薬局実務実習に際しては、白衣授与式を実施し、実習の意義、心構えが説明される。在学期間中の履修指導や学習相談は、入学時から研究室配属まではクラス担任が、それ以降は配属先の研究室の教員が担当している。また、学習到達度が不十分な高学年の学生の勉学支援を目的として、薬学総合教育部門が設置されている。さらに、平成25年度から薬学教育推進部門を設置し、学生全般の学習相談にあたっている。

学生に対する経済的支援については、「習志野学事部学事課学生生活担当」が情報提供窓口として設けられており、年次初頭ガイダンスで各種奨学金に関する情報を提供するとともに、日本学生支援機構による採用後の説明会や更新手続きを継続的に行っている。また、大学独自の奨学金制度も設けており、ホームページに掲載されている。平成23年3月に発生した東日本大震災を契機に、大規模災害被災学生に関する規程を設け、大学独自の経済的支援を行っている。

学生のヘルスケア、メンタルケア、および生活相談を目的として、「健康管理室」と「学生相談室」が整備されている。「健康管理室」の学生への周知は、年頭の新入生ガイダンスにおいてなされている。「健康管理室」には、医師および看護師が配置されており、ケガなどの応急処置、健康相談や病院の紹介を行っている。「学生相談室」の周知は、新入生ガイダンスでの説明やリーフレットの配布によりなされている。「学生相談室」には、精神科医、カウンセラーが配置されている。学生の健康管理のための定期健康診断は、毎年4月に実施されており、受診率については97%以上である。抗体価検査については、平成25年度新

入生については入学後に実施し、抗体価の低い学生に関しては、ワクチン接種をするように勧奨している。

ハラスメントの防止については、「東邦大学薬学部ハラスメント対策委員会規則」が整備されており、相談窓口となる相談員は、学部長が指名する教授総会構成員5名が主に携わっている。相談件数は、毎年1～2件である。委員会は、ハラスメント行為の防止を目的として、教職員には「学生に対するハラスメントの防止に関する指針」、学生には相談員を明記したリーフレット「ハラスメント防止・相談ガイド」を配布している。また、ハラスメント防止に対する教職員への啓発を目的に、講演会が開催されている。

身体に障がいのある受験生に対しては、実習や研究を実施するにあたり支障がなければ受け入れる方針をとっている。障がいのある学生については、自動車通学を認めており、また、クラス担任による対応や健康管理室や学生相談室にも相談できる体制が整っている。学生募集要項に身体に障がいのある受験者に対する配慮に関する記載が望まれる。

学生の進路選択を支援する組織として「習志野学事部キャリアセンター」が、委員会として「薬学部就職委員会」が設置されている。就職セミナーなど、進路選択を支援するための行事が開催されている。また、「TOHOアライアンス」という独自のキャリア支援システムも組織されており、産学協働で社会に求められる人材の育成に努めている。

学生からの意見を教育に反映するための取り組みとしては、授業評価アンケートによる授業評価とオフィスアワーがあげられる。教員は授業評価アンケート結果に基づき、学生の意見を取り入れた授業の改善に努めている。オフィスアワーについては、教員に要望を直接伝えることができるため、授業の改善や教員と学生との信頼関係に役立っている。学生からの意見を学生生活に反映するための取り組みとして、クラス担任制、学生部委員会、および目安箱が設置されている。

学生に対する安全教育としては、学生実習が開始される1年次に、1年次科目担当教員および薬学総合実験部門の教員が初回の教育を行っており、2年次以降は実習ごとに安全教育を行っている。さらに、実験、実習および卒業研究で有機溶剤や放射性物質を取り扱う学生に対しては、年2回の特殊検診を実施している。新入生は、入学と同時に学生教育研究災害傷害保険に加入し、新入生ガイダンスにおいて説明がなされている。災害発生時

を想定した対策としては、「東邦大学安否確認サービス」を導入して、学生の安否確認ならびに緊急連絡体制を整えている。また、新入生に対して、避難訓練および消火器の操作訓練、救急蘇生法などの講習会なども実施されている。消防署の指導のもとで実施される避難訓練が新入生のみを対象として5月に行われているが、これは全学生参加で実施することが望ましい。

10 教員組織・職員組織

本中項目は、適合水準に達している。

専任教員数については、大学設置基準に定められている専任教員数は36名であるが、67名の専任教員が配置されており、必要な教員数を確保している。しかし、収容定員数から計算された教員1名あたりの学生数は約19名であり、本機構の基準による望ましい数（10名）の約2倍となっている。専任教員の構成については、教授21名、准教授16名、講師20名、助教10名となっており、それぞれの数と比率は、ほぼ適切に構成されているが、教授、准教授に占める女性の割合は低い。また、助教の数も他の職位に比べて少ないので、増員することが望まれる。

専任教員は、専門分野について①教育上および研究上の優れた実績を有する者、②優れた知識・経験および高度な技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されている。東邦大学薬学部の薬学部教員人事内規によれば、教授から専任講師まで博士の学位を有することが望まれているので、有しない専任教員は、学位を取得するように努め、学部としてその環境を整えることが望まれる。また、新規採用に関しては、学位を有する者を採用することが望まれる。

薬学教育上の主要な科目である必修科目数は123科目であり、そのうち79科目を専任の教授が、34科目を准教授が担当している。したがって、薬学教育上主要な科目に、おおむね専任の教授または准教授が配置されている。薬学部には67名の専任教員が在籍しており、年齢構成には著しい偏りは認められない。

教員の採用および昇任については、規定に則り、専任教授を構成員とする教授会で審議の上、決定されている。教授の採用にあつては、5名の教授から構成される人事委員会が組織され、候補者の教育・研究業績を中心に人物像も含め審査意見を教授会に報告し、教授会はその報告に基づいて最終選考を行う。准教授、専任講師、助教の採用にあつては、3名の委員からなる人事委員会が組織され、教育・研究業績等を基に審査を行い、その後は教授選考と同様の手続きにより教授会で最終決定を行う。このように教員の採用および昇任においては、規定に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育力や人物像を反映した選考が行われている。教授の採用に当たっては、「自己点検・評価書」には、公募を原則とするとした記載がなされているが、「東邦大学薬学部教員人事内規」によれば、推薦が優先すると判断できるので、公募制を採用しているという実態に合わせた改定が望まれる。教員の教育研究活動の維持・向上については、専門分野の学会に所属し、最新の専門知識および技能の維持・向上を継続して行っている。また、教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動に取り組み、学術論文や著書の執筆を行っている。教員の教育研究上の業績は、2008（平成20）年度以降の5年間、ホームページに公開されている。10名の実務家教員のうち、3名の専任教員は、週1日、附属3病院の薬剤部または薬局で研修を受けており、常に新しい医療に対応するために研鑽できるように努めている。

研究環境については、学生や教員が研究活動を行うことができるスペースが確保されており、また基本的設備および研究室固有の設備や実験機器が整備されている。教育研究費予算として、平成25年度は総額1億5000万円を計上し、予算委員会で審議され、教授総会の承認を得た後、配分される。教員の年間平均授業担当時間数は、適正な範囲内と考えられる。しかし、個々の教員で比較すると実際に研究に充てられる時間数にはかなりの差があるので改善が望まれる。臨床系教員や実務家教員の研究に充てられる時間数は基礎系教員に比べると少ない状況になっているので、改善が望まれる。

外部資金を獲得するための体制として、教員を対象とした書類作成のための説明会が開催されている。

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取り組み（ファカルティ・ディベロップメント）については、「東邦大学薬学部教育ワークショップ」および「授業評価アンケート

ト」などが行われている。また、平成25年度より薬学教育推進部門を設置し、新しい教育技法の導入などを企画・実施できる体制を整備している。「授業評価アンケート」は、各教員にフィードバックされるとともに、ホームページでも公表されている。

教育研究活動を支援する事務組織としては、学部長室、学事課、入試広報課、キャリアセンター、学事支援課の5部門からなる習志野学事部が設置され、正規職員44名、臨時職員等20名が各種委員会業務を支援している。委員会において、教員と職員が協議し、互いに連携して資質向上を図っている。

1 1 学習環境

本中項目は、適合水準に達している。

学習環境については、効果的な教育を行う観点から、教室の規模と数は適正といえる。また、参加型学習のための少人数教育ができる教室もおおむね確保されているが、10名規模の学生によるSGDに適したチュートリアル室の必要数を設置することが望まれる。実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園などの実習・演習を行うための施設についての規模と設備については、適切であるといえる。さらに、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するための施設・設備がC館4階・5階に整備されている。このほかに、卒業研究を行うために必要な施設・設備が適切に整備されており、また、高度な研究に必要な大型機器類も整備されている。

習志野メディアセンターが薬学部・理学部共有の図書室・資料閲覧室としての役割を果たしており、十分な図書や資料が整備されている。閲覧室は、習志野メディアセンターに325席が整備されているほか、書庫にも閲覧室が設けられている。利用時間は、平日は8:45～21:00、土日・祝日は8:45～17:00であり、適切に設定されているといえる。

1 2 社会との連携

本中項目は、適合水準に達している。

社会との連携については、産学連携本部規程および産学連携ポリシーを制定し、それに基づき医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めている。また、千葉県薬剤

師会と連携し、病院薬剤師、薬局薬剤師、他大学の教員と薬局実習時の問題発生への対応の検討を行うとともに、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを行っている。薬剤師の資質向上を図るための生涯学習の場を提供することを目的として、「薬剤師認定制度認証機構」により「薬剤師生涯学習の研修認定団体」として認証され、臨床薬学研修センターが中心となって運営している。一般市民に対して、「くすり」をキーワードとする内容で公開講座を年2回開催するとともに、小中高生を対象とした夏休み薬学教室を企画して理科知識の啓発に努めている。地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動については、現在検討中であり、具体的な事例はない。

国際交流の活性化については、英文によるホームページを開設し世界へ情報を発信するとともに、カナダのアルバータ大学薬学部、中国の昆明医科大学、瀋陽薬科大学、米国のロードアイランド州立大学薬学部、イタリアのシェーナ大学薬学部と学术交流協定を締結し、教育や研究の交流が行われている。留学生の受入れでは、各研究室単位での受入れの他に、瀋陽薬科大学から毎年数名の学生を受け入れる体制が整備されている。教職員の海外研修については、短期海外出張が2年に1回、また、最長1年間の長期海外出張が認められているが、長期の留学についての記録はない。学生の海外研修を行う体制としては、アルバータ大学での語学研修、および東邦大学薬学部と瀋陽薬科大学間の学术交流協定に基づく特別短期教育・研究プログラムが用意されている。また、5年次の選択科目として、アルバータ大学での「海外実務実習」を開講している。

1.3 自己点検・評価

本中項目は、おおむね適合水準に達しているが、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価の実施に関して、懸念される点が認められる。

東邦大学では、自己点検・評価を行う組織として、「自己点検・評価基本構想委員会」「自己点検・評価企画運営委員会」「全学自己点検・評価実行委員会」が設置されている。これらの委員会の下部組織として、教授2名、准教授・講師2名、助教2名からなる「薬学部自己点検・評価委員会」が設置されている。「薬学部自己点検・評価委員会」には、外部委員が含まれていないが、外部評価者による検証会を全学の委員会の中に設置し、外部委員

による提言が報告されている。自己点検・評価を行うに当たって、大学の理念・目的、教育研究組織などの項目が設定され、それに基づいて自己点検・評価が行われている。自己点検・評価の結果は、「新たなる朝一東邦大学の点検」やホームページで公表されている。

自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制としては、「全学自己点検・評価実行委員会」の構成員である学部長が薬学部内の常設委員会（入試委員会、教務委員会、企画委員会、予算委員会）に対し、改善すべき事項を検討するように指示する体制が整備されている。各委員会での検討結果は、学部長に伝達されるとともに教授総会に報告され、これらを実行に移すことにより、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映される仕組みとなっている。大学内に「全学自己点検・評価実行委員会」の諮問機関として「検証会」が設置されており、自己点検・評価の結果を教育研究活動の改善に反映される体制が構築されている。しかし、6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を恒常的に行い、プログラムの向上に努める必要がある。

IV. 大学への提言

1) 長所

- (1) 「ヒューマニズムⅡ」を必修科目として設定し、薬学生と医学生による少人数グループワークにより討論・学習し、結果の発表を行い、将来のチーム医療に役立てることを考えていることは評価できる。(3. 医療人教育の基本的内容)

2) 助言

- (1) 薬学部に教育研究上の目的の検証を実施する委員会組織が早急に構築されることが望まれる。(1. 教育研究上の目的)
- (2) 薬学部の教育研究上の目的が学則に規定され、より具体的な目的が薬学部のホームページで公表されているが、在学生に認識させるにはシラバス(履修の手引き)や学生便覧にも記載することが望ましい。(1. 教育研究上の目的)

- (3) カリキュラム・ポリシーは、シラバスにも掲載されることが望まれる。(2. カリキュラム編成)
- (4) 教養教育科目として人文社会系科目は配置されている。しかし、自然科学系科目が皆無であることは問題であり、改善されることが望ましい。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (5) 英語教育には多彩なプログラムが導入されているが、上級学年の科目については選択科目であるためか履修者が極端に少ないので、履修者数の増加に努め、科目の特徴を活かす努力が望まれる。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (6) 知識・技能・態度に対応した学習方法が各科目のシラバスに記載されることが望ましい。(4. 薬学専門教育の内容)
- (7) アドバンスト科目には医療系総合大学の特色を活かしたものも含め様々なものが配置されている。しかし、5年次、6年次に選択科目として開講される場合、履修者が極端に少ない科目が多い。このように、大学独自のカリキュラムの特色が活かしきれていないので、アドバンスト科目の履修者を増やすための対応が望まれる。(4. 薬学専門教育の内容)
- (8) PBL、SGD等を用いた科目の更なる充実が望まれる。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (9) 「一般入試」および「センター試験・前期」の最近6年間における募集定員は、それぞれ100名、20名である。この間の「一般入試」の入学者数は37～82名、「センター試験・前期」のそれは43～75名であり、募集定員と実際の入学者数が大きく逆転している。受験者の不信を避けるためにも、募集定員数に見合う入学者数とすることが望まれる。(7. 学生の受入)
- (10) 留年生は基本的に不合格科目のみを受講すれば良いことになるので、モチベーションの維持に向けてより適切な対策が望まれる。(8. 成績評価・進級・学士課程修了認定)
- (11) 学生募集要項には、身体に障がいのある受験者に対する配慮に関する記載が望まれる。(9. 学生の支援)

- (12) 教員構成における助教の比率を上げることが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (13) 博士の学位を有しない准教授・専任講師は今後博士の学位を取得するよう努め、さらに、博士の学位を有する者を採用することが望ましい。また、博士の学位を有しない助教は今後博士の学位を取得するよう努め、学部として修得し易いように環境を整えることが望ましい。(10. 教員組織・職員組織)
- (14) 教授の採用に当たっては、公募を原則として実施されているが、推薦が優先されると判断される「東邦大学薬学部教員人事内規」が現在に至るまで改定されていないので、実態に合わせて改定することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (15) 臨床系教員・実務家教員と基礎系教員の週授業時間にバラツキが大きいため、改善することが望まれる。(10. 教員組織・職員組織)
- (16) 10名規模の学生によるSGDに適したチュートリアル室の必要数を確保することが望ましい。(11. 学習環境)

3) 改善すべき点

- (1) 「ヒューマニズム教育・医療倫理教育」および「コミュニケーション能力・自己表現能力」についての達成度を評価するための基準を設定することが必要である。
(3. 医療人教育の基本的内容)
- (2) 薬剤師教育に必須であるコミュニケーション教育等を必修科目とし、学習方法に能動的学習を取り入れることが必要である。(3. 医療人教育の基本的内容)
- (3) 「英語Ⅰ～Ⅳ」のシラバスが記載されていないので、早急に改善する必要がある。
(3. 医療人教育の基本的内容)
- (4) 実務実習事前学習の評価を、知識、技能、態度をバランス良く評価する方法に改善すべきである。事前学習の到達度評価については評価の指標を設定し、それに基づいて適切に評価する必要がある。(5. 実務実習)
- (5) 卒業研究の一般目標、到達目標、成績評価法などをシラバスに掲載すべきである。
(6. 問題解決能力の醸成のための教育)

- (6) 卒業研究の評価に関しては、各担当教授に任されており、評価の客観性に疑問を持つ。学部全体として、統一した指標を定め、評価されるべきである。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (7) 問題解決能力醸成のための教育、たとえば、「ヒューマニズムⅠ、Ⅱ」等の成績評価に関する評価基準ならびに評価方法を明確に設定する必要がある。(6. 問題解決能力の醸成のための教育)
- (8) 6年制薬学教育プログラムに対する自己点検・評価を恒常的に行い、プログラムの向上に努める必要がある。(13. 自己点検・評価)

V. 「東邦大学薬学部薬学科に対する認定評価結果」について

平成24年度第一回全国薬科大学長・薬学部長会議総会において東邦大学薬学部薬学科（以下「貴学科」）が本機構の実施する「薬学教育評価」に申請することが承認され、同26年5月22日付「薬学教育評価申請書」を以って平成26年度に実施する本評価の対象大学として決定しました。申請された件について、評価チーム・評価委員会・総合評価評議会において慎重に評価した結果をⅠ～Ⅳのとおり報告します。

貴学科が、本機構の「薬学教育評価 評価基準」（以下、「評価基準」）に基づき、薬学教育プログラムを自己点検・評価して作成した「自己点検・評価書」を前提として、本機構は書面調査および訪問調査を実施し、貴学科の意見を十分に検討したうえで、評価結果を作成しました。

提出された資料についても不足分がある場合は、直ちに提出していただきました。不明な点については、訪問調査前に質問事項として、回答していただきました。また、評価者には、教育活動等の経験豊富な者を薬科大学・薬学部および日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から推薦していただき、その上で、本機構が実施する研修会を受講していただいた評価実施員登録者から選出された者を配し、さらに、外部有識者も加わり、厳正に評価しました。

評価はピア・レビューを基盤とし、本機構が設定した「評価基準」への適合状況を提出された資料や訪問調査に基づき、万全を尽くして評価しました。

1) 評価の経過

ピア・レビューを基本とする評価を行うために5名の評価実施員（現職教員4名、就業薬剤師1名）からなる「評価チーム」を編成し、チームに主査・副査を配しました。

書面調査では評価チームの各評価実施員が個別に評価し、それをもとに評価チーム会議で主査を中心に「評価チーム報告書（案）」と質問事項をまとめました。その「評価チーム報告書（案）」と質問事項を貴学科に送付し、回答をいただきました。その後、10月6日および7日に、その回答に基づき確認を目的として訪問調査を実施しました。訪問調査では、質問事項を聴取し、現状を確認するとともに、貴学科との意見の交換、学

生および若手教員との意見交換、施設設備の見学および授業参観などを実施し、それらに基づいて主査を中心に「評価チーム報告書」を完成しました。

作成された「評価チーム報告書」を尊重し、主査会議において「評価報告書（委員会案）」の素案を作成し、評価委員会に諮りました。2度の評価委員会の審議結果をもとに「評価報告書（委員会案）」を作成し、貴学科に送付しました。事実誤認および公表するときに誤解されやすい表現があるかなどを中心に検討していただいた貴学科からの「意見申立て」を評価委員会で検討し、その結果を反映させた「評価報告書原案」を決定し、評価の最高意思決定機関である総合評価評議会に提出しました。

総合評価評議会は「評価報告書原案」を慎重に審議し、平成27年3月3日に「評価報告書」を確定し、理事長に提出しました。この「評価報告書」は理事長名を付して、貴学科に送付するとともに社会に公表し、文部科学省および厚生労働省に報告します。

なお、この評価の経過は「4）評価のスケジュール」に示す通りです。

2) 「評価結果」の構成

貴学科に提示する「評価結果」は「Ⅰ．総合判定の結果」、「Ⅱ．総評」、「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」、「Ⅳ．提言（1）長所、（2）助言、（3）改善すべき点」で構成されています。

「Ⅰ．総合判定の結果」には、貴学科の薬学教育プログラムを「評価基準」に基づき、13の『中項目』について評価した結果、総合的にその「評価基準」に適合しているか否かを記しています。

「Ⅱ．総評」には、貴学科の理念に基づいた教育研究上の目的の達成状況を示し、その上で、長所・特長、問題点等を記しています。

「Ⅲ．『中項目』ごとの概評」には、1～13までの『中項目』ごとに『中項目』にある【基準】・【観点】に対する充足状況について整理し、長所と問題点を含めて記しています。

「Ⅳ．提言」は、「（1）長所」、「（2）助言」、「（3）改善すべき点」で構成されています。「（1）長所」は、貴学科がその特色ある優れた取り組みをさらに伸長するために

示した事項です。学科として制度・システムが作られているのみならず、機能し、成果が上がっており、他大学の模範となるものです。「(2) 助言」は、貴学科の理念に相応しい教育研究上の最低要件は満たしているものの、更なる教育研究上の目的を達成するために一層の改善努力を促すために提示するものです。義務として改善報告書の提出を求めるものではありませんが、改善・改革の努力が求められるもので、その対応は貴学科の判断に委ねられ、本評価では対応状況の報告の提出が求められます。一方、「(3) 改善すべき点」は、薬学教育プログラムとして最低要件を満たしていない、もしくは改善への取り組みが十分でないという事項に対し、貴学科に義務的に改善を求めるものです。なお、本評価においては、早急にこれを是正する措置を講じるとともにその結果を「改善報告書」として取りまとめ、本機構が提示した日までに提出することが必要となります。

今回提示した各指摘は、貴学科からの「自己点検・評価書」および「基礎資料」を基にした書面調査および訪問調査の結果から導かれたもので、「自己点検・評価書」作成時を評価基準時とするため、必ずしも貴学科の最新動向を踏まえたものとは言えないかもしれませんが、前述の「意見申立て」の機会を設け、可能な限り実態に即するよう留意しました。なお、本評価報告書と調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）をホームページに公表するにあたり、「自己点検・評価書」ならびに「基礎資料」の誤字脱字、記載ミスなどを収載した正誤表も合わせて公表します。

3) 提出資料一覧

(調書)

自己点検・評価書

薬学教育評価 基礎資料

(添付資料)

◇ 薬学部パンフレット

◇ 学生便覧

- ◇ 履修要綱
- ◇ 履修科目選択のオリエンテーション資料
- ◇ シラバス
- ◇ 時間割表（1年分）
- ◇ 入学志望者に配布した学生募集要項
- ◇ 東邦大学学則
- ◇ 額田 豊著「自然 生命 人間」
- ◇ TOHO UNIVERSITY NOW
- ◇ 東邦大学ホームページ【教育研究上の目的】
(http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/phar_dest.html)
- ◇ 東邦大学薬学部教務委員会規程
- ◇ 東邦大学ホームページ【カリキュラム・ポリシー】
(http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/p_cu_policy.html)
- ◇ 東邦大学薬学部教育ワークショップ開催の概要
- ◇ ヒューマニズム教育・医療倫理教育
- ◇ 「薬学への招待」講演内容
- ◇ 2013年度 医薬合同生命倫理テュートリアル テュータガイド 習志野版
- ◇ 生命倫理を考える 終わりのない7編の物語 概要
- ◇ 入学前教育関連書類
- ◇ 平成25年度早期体験学習スケジュール表
- ◇ 平成25年度早期体験学習実施施設一覧
- ◇ 平成25年度早期体験学習報告書
- ◇ 病院実務実習テキスト：東邦大学編
- ◇ 生命倫理シンポジウムポスター
- ◇ チーム医療演習要項
- ◇ 平成24年度・25年度生涯学習のテーマ等一覧
- ◇ 平成24年度・25年度公開講座資料
- ◇ 第33回生命科学シンポジウム概要
- ◇ インターンシップ概要等
- ◇ 技能・態度の項目の対応科目一覧

- ◇ 実習科目と関連科目の開講学期
- ◇ 講義・実習と医療現場の関連付け
- ◇ 患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者による教育
- ◇ 独自科目一覧表
- ◇ プレ実務実習Ⅰ概要
- ◇ プレ実務実習Ⅱ概要
- ◇ プレ実務実習Ⅱ評価表
- ◇ 平成25年度薬学共用試験結果（東邦大学）
- ◇ 平成25年度OSCE本試験会場図
- ◇ 平成25年度OSCE学生スケジュール表
- ◇ 平成25年度病院実習連絡協議会資料
- ◇ 平成25年度薬局実習連絡協議会資料
- ◇ 感染症情報報告書様式
- ◇ 実務実習ガイダンス資料（4年次）
- ◇ 実習病院アクセスマップ（例示）
- ◇ 実務実習ガイダンス資料（5年次）
- ◇ 誓約書様式
- ◇ 実務実習評価表（病院実習・薬局実習）
- ◇ 実務実習評価基準（病院・薬局）
- ◇ 平成25年度薬学部卒業研究発表会プログラム
- ◇ 問題解決型学習実施科目一覧
- ◇ 「コンピュータ入門」課題例
- ◇ 東邦大学ホームページ【アドミッション・ポリシー】
[（http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/014941.html）](http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/014941.html)
- ◇ 東邦大学薬学部入学試験委員会規程
- ◇ 東邦大学薬学部再入学規程
- ◇ 東邦大学薬学部再入学の取扱い基準

- ◇ 東邦大学ホームページ【主な資格と学位／ディプロマ・ポリシー】
(http://www.toho-u.ac.jp/dept/phar/phar_certification.html)
- ◇ 平成 25 年度卒業研究発表会コメント表様式
- ◇ 平成 25 年度クラスガイダンス資料
- ◇ 平成 25 年度奨学金説明会資料
- ◇ 東邦大学ホームページ【学費・奨学制度】
(http://www.phar.toho-u.ac.jp/info_exam/fee.html)
- ◇ 東邦大学大規模災害被災在学生に対する授業料等の減免に関する規程
- ◇ 東邦大学大規模災害被災者に対する入学金及び授業料等の減免に関する規程
- ◇ 東邦大学大規模災害被災学生等に対する提携教育ローン利子補給事業に関する規程
- ◇ 東邦大学大規模災害被災者に対する入学検定料の免除に関する規程
- ◇ 東邦大学習志野キャンパス健康管理室資料
- ◇ 東邦大学習志野キャンパス学生相談室資料
- ◇ 東邦大学薬学部ハラスメント対策委員会規則
- ◇ 学生に対するハラスメントの防止に関する指針
- ◇ ハラスメント防止・相談ガイド（学生用）
- ◇ 東邦大学自己点検・報告書『新たなる朝』P118-P119
- ◇ 東邦大学薬学部就職委員会規程
- ◇ 「TOHO アライアンス」に関する資料
- ◇ 就職イベント関連資料
- ◇ 授業評価アンケート用紙
- ◇ 平成 25 年度授業評価アンケート結果
- ◇ 東邦大学学生部委員会規約（習志野地区）
- ◇ 学生生活担当ガイダンス資料
- ◇ （必修）実験実習担当教員数
- ◇ 学生検診に関する掲示類
- ◇ 習志野キャンパス避難経路

- ◇ 東邦大学薬学部・理学部の専任教育職員の定年等に関する内規
- ◇ 必修科目担当表
- ◇ 東邦大学薬学部教授会内規
- ◇ 東邦大学薬学部教員人事内規
- ◇ 平成 25 年度教授公募書類
- ◇ 東邦大学薬学部奨励研究規程
- ◇ 第 20 回東邦大学 3 病院薬剤部合同セミナーポスター
- ◇ 第 19 回東邦大学薬学部教育ワークショップ報告書
- ◇ 第 20 回東邦大学薬学部教育ワークショップ報告書
- ◇ 東邦大学薬学部企画委員会規程
- ◇ 東邦大学薬学部予算委員会規程
- ◇ 東邦大学薬学部講義室・実習室一覧
- ◇ 習志野メディアセンター資料
- ◇ 学校法人東邦大学産学連携本部規程
- ◇ 学校法人東邦大学産学連携ポリシー
- ◇ 平成 25 年度夏休み薬学教室ポスター
- ◇ 平成 25 年度薬用植物園一般公開資料
- ◇ 東邦大学ホームページ【創立 90 周年記念事業】
(<http://www.90th.toho-u.ac.jp/program/project2.html>)
- ◇ 平成 25 年度カナダ・アルバータ大学研修ポスター
- ◇ 東邦大学自己点検・評価規程
- ◇ 東邦大学自己点検・評価委員会規程
- ◇ 東邦大学に対する大学評価（認証評価）結果

4) 評価のスケジュール

貴学科の薬学教育プログラム評価を以下のとおり実施しました。

平成25年 1月18日 日本薬学会長井記念館会議室において、貴学科より担当者三名の出席のもと本評価説明会を実施

平成26年 4月11日 貴学科より調書の草案の提出。機構事務局は内容を確認

4月30日 機構事務局より貴学科へ草案の確認終了を通知

5月23日 貴学科より「薬学教育評価申請書」の提出。機構は貴学科へ受理を通知

〃 貴学科より評価資料（調書および添付資料）の提出。各評価実施員へ評価資料を送付、評価実施員は評価所見の作成開始

～7月23日 評価実施員はWeb上の薬学教育評価管理システムに各人の評価所見を入力。主査はWeb上の各実施員の評価所見を基に「評価チーム報告書案」の素案を作成

7月30日 評価チーム会議を開催し、Web上で共有した主査の素案を基に「評価チーム報告書案」を作成

8月8日 評価チームは「評価チーム報告書案」を機構事務局へ提出。機構事務局より貴学科へ「評価チーム報告書案」を送付

9月4日 貴学科より機構事務局へ「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」の提出。機構事務局はその回答を主査へ通知

9月10日 評価チーム会議を開催し、貴学科からの「評価チーム報告書案に対する確認および質問事項への回答」を検討し、訪問時の調査項目を確認

10月6・7日 貴学科への訪問調査実施

11月12日 主査会議を開催し、「評価報告書（委員長案）」の素案の作成

11月17日 評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書」を作成

12月1日 評価委員会を開催、「評価報告書（委員長案）」を検討後、承認

- 12月22日 評価委員会を開催し、承認された「評価報告書（委員長案）」を決定
- 平成27年1月8日 評価委員会委員長・副委員長会議を開催し、決定された「評価報告書（委員長案）」を、最終的に文言を整え「評価報告書（委員会案）」大学送付版を作成
- 1月9日 「意見申立て」のため、貴学科に「評価報告書（委員会案）」を送付
- 1月28日 貴学科より「意見申立書」を受理
- 2月6日 評価委員会を開催し、意見申立てに対する「回答書」を決定
- 2月20日 評価委員会を開催し、回答書を反映させた「評価報告書原案」を作成
- 2月23日 貴学科へ意見申立てに対する「回答書」を送付
- 2月24日 「評価報告書原案」を総合評価評議会へ提出
- 3月3日 総合評価評議会を開催し、「評価報告書」を決定
- 3月10日 「評価報告書」を貴学科へ送付